



UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA
UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TÍTULO

**“RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y LA INDIFERENCIA DEL
TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS, DE
LA PARROQUIA EL BATAN-CUENCA; 2017.”**

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO
A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

AUTOR: Jorge Luis Zhirzhan Barahona.

TUTOR: Diana Álvarez Od. Esp.

CUENCA

2018

DECLARACIÓN:

Yo, Jorge Luis Zhirzhan Barahona declaro bajo juramento que el trabajo aquí descrito es de mi autoría; que no ha sido previamente presentado para ningún grado o calificación profesional; y, que he consultado la totalidad de las referencias bibliográficas que se incluyen en este documento; y eximo expresamente a la UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA y a sus representantes legales de posibles reclamos o acciones legales.

La UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA, puede hacer uso de los derechos correspondientes a este trabajo, según lo establecido por la ley de propiedad intelectual, por su reglamento y normatividad institucional vigente

.....

Autor: Jorge Luis Zhirzhan Barahona.

Ci: 0106537962

CERTIFICACIÓN DEL DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

El presente trabajo de titulación denominado “**RELACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y LA INDIFERENCIA DEL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA EL BATAN- CUENCA; 2017**”, realizado por **JORGE LUIS ZHIRZHAN BARAHONA**, ha sido inscrito y es pertinente con las líneas de investigación de la carrera de odontología, de la Unidad Adámica de Salud y Bienestar y de la Universidad, por lo que esta expedito para su presentación

Cuenca, marzo 2018

.....

Dr. Ebingen Villavicencio Caparo

Coordinador del departamento de coordinación

CERTIFICACIÓN DEL TUTOR

Dra. Liliana Encalada Verdugo

**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN – CARRERA
ODONTOLOGÍA**

De mi consideración:

El presente trabajo de titulación denominado **“REALACIÓN ENTRE LA OCUPACIÓN Y LA INDIFERENCIA DEL TRATAMIENTO ODONTOLÓGICO EN ADULTOS MAYORES DE 65 AÑOS, DE LA PARROQUIA EL BATAN- CUENCA; 2017”**, ha sido revisado y orientado durante su ejecución, por lo que certifico que el presente documento, fue desarrollado siguiendo los parámetros del método científico, se sujeta a las normas éticas de investigación, por lo que esta expedito para su sustentación.

Cuenca, marzo 2018

.....

Dra. Diana Álvarez

Tutora

DEDICATORIA

A mi madre por ser una fuente de inspiración, por tener un alma noble que me llena de paz.

EPIGRAFE

Antes de convencer al intelecto,

Es imprescindible tocar y
predisponer el corazón

B. Pascal (1662)

AGRADECIMIENTOS

A cada una de las personas, que
Intervinieron e hicieron viable la
ejecución de este proyecto,

Gracias a su espíritu crítico,
constructivo y humano.

LISTA DE ABREVIATURAS

APATIA: Desinterés

OD: Odds ratio

IC: Intervalo de confianza

ÍNDICE GENERAL

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN.....	1
1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN	2
2.-JUSTIFICACIÓN	3
3.- OBJETIVOS	4
3.1.- OBJETIVO GENERAL	4
3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	4
4.- MARCO TEÓRICO	5
4.1. OCUPACIÓN.....	5
4.1.a Características de la ocupación	6
4.1.2 ENVEJECIMIENTO	7
4.1.3.- ENVEJECIMIENTO DE LA SALUD ORAL	8
4.1.4 TIPOS DE ENVEJECIMIENTO	8
4.1.5.- VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR	9
4.1.6.- TRATAMIENTO	10
4.2.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	11
5. HIPÓTESIS	21

CAPITULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	22
1.- MARCO METODOLÓGICO	23
2.1.-POBLACIÓN Y MUESTRA	23
3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES	25
4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.26	
5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.....	27
5.1.-Ubicación espacial.	27
5.2.-Ubicación temporal.	27
5.3.- Procedimientos de la toma de datos.....	27
6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS	29
6.1 FÓRMULA:.....	29
7.- ASPECTOS BIOÉTICOS.....	30

CAPÍTULO III

1.- RESULTADOS	32
1.1.-: Distribución de la muestra.....	32
1.2.- Tabla 2: Relación de la incidencia de acuerdo con la edad	33
1.3.- Tabla 3: Relación de la indiferencia de acuerdo con la ocupación	34
2.- DISCUSIÓN	35
3.- CONCLUSIONES	37
BIBLIOGRAFÍA:.....	38
ANEXOS:.....	41

INDICE DE TABLAS

1.- TABLA1.....	35
2.- TABLA2.....	36
3.- TABLA3.....	37

RESUMEN

Objetivo: el objetivo de la presente investigación tuvo como fin establecer la relación entre la ocupación y la indiferencia a los tratamientos odontológicos en la población mayor de 65 años de la parroquia el Batán de la ciudad de Cuenca, 2107. **Materiales y métodos:** El estudio fue de enfoque cuantitativo, diseño caso control y de nivel relacional; el tipo de investigación fue de campo, con técnica comunicacional y transversal actual. Para la toma de resultados fue necesario la utilización de la encuesta de Conhi con preguntas estructuradas que evalúan los factores asociados más comunes. **Resultados:** Se obtuvo datos a partir de las encuestas dentro del grupo adulto mayor de 65 años en la parroquia el Batán, que constan en el archivo del departamento de investigación de la Carrera de Odontología de la UCACUE, demostrando que para este estudio la muestra fue de 160 personas, donde se obtuvo 48 casos y 48 controles para el sexo femenino, y 32 casos y 32 controles para el sexo masculino. La muestra se distribuyó de acuerdo con la edad y se observó que las personas de 68 años son las más propensas en presentar indiferencia al tratamiento odontológico, presentando un 36 % en relación con el resto. **Conclusiones:** la ocupación representa un factor desencadenante a la hora de optar por un tratamiento odontológico.

Palabras claves: salud oral, envejecimiento, indiferencia, ocupación.

ABSTRAC

Objective: the objective of this research was to establish the relationship between occupation and indifference to dental treatments in the population over 65 years of the Batán parish in the city of Cuenca, 2107. **Materials and methods:** The study it was a quantitative approach, case control and relational level design; the type of research was field, with current communication and transversal technique. For the taking of results it was necessary to use the Conhi survey with structured questions that evaluate the most common associated factors cited in the bibliography. **Results:** Data was obtained from the surveys within the adult group over 65 years old in the Batán parish, which are included in the archive of the research department of the UCACUE dentistry career, showing that for this study the sample was of 160 people, where we obtained 48 cases and 48 controls for the female sex, and 32 cases and 32 controls for the male sex. The sample was distributed according to age and it was observed that 68-year-old people are the most prone to indifference to dental treatment, presenting 36% in relation to the rest **Conclusions:** occupation represents a triggering factor when to opt for a dental treatment.

Keywords: oral health, aging, indifference, occupation.

CAPÍTULO I
PLANTEAMIENTO TEÓRICO

INTRODUCCIÓN

La salud oral se la considera como un componente fundamental en la calidad de vida de los seres humanos, permitiendo cumplir funciones esenciales como la masticación, deglución, y fonación, a medida que transcurre el tiempo se genera una serie de acontecimientos a nivel de la salud oral, siendo los adultos mayores un grupo vulnerable y sometido a cambios constantes sobre los tejidos blandos, además de la pérdida de dientes a causa de la presencia de caries y enfermedad periodontal, causan una inapropiada función masticatoria, que crea dolor, dificultad para comer, baja autoestima, y la escasa posibilidad de relacionarse con los demás, perjudicando su situación y estado emocional.¹

Siguiendo con la definición descrita de la salud oral, la Organización Mundial de la Salud (OMS), la define como: “La autopercepción positiva que tiene el individuo sobre el aspecto funcional de su boca en el desempeño de sus actividades diarias, sin embargo, la autopercepción negativa podría incitar un grave trastorno de personalidad, que crea aislamiento e inapetencia”.²

La indiferencia es el estado de ánimo en el que una persona manifiesta un escaso afecto o interés a un individuo o asunto, acto utilizado como un mecanismo de defensa por parte de personas que tienen miedo al dolor, al ruido y al sufrimiento, dado que los aspectos psicológicos y la calidad de vida influye también en el desarrollo de la indiferencia en él individuo.²

En cuanto a la ocupación se la puede definir como una acción en donde la persona participa cotidianamente, desempeñando roles y actividades de la vida básica e instrumental, entre las ocupaciones más relevantes en el sector estudiado tenemos: la agricultura, comercio y quehaceres domésticos, en la mayoría de casos los roles que se vienen ejecutando suelen ser el sustento de sus familias, de tal manera que la persona se ve comprometida al momento de tomar una decisión, optando siempre por no faltar a su jornada laboral, y evitar conflictos económicos, estableciendo así una inapetencia al cuidado de su salud bucal.³

Este estudio tiene como propósito determinar la relación entre la ocupación y la indiferencia al tratamiento odontológico en los adultos mayores de 65 años, con el fin de comprobar si la ocupación desencadena indiferencia en la población.

1.- PLANTEAMIENTO DE LA INVESTIGACIÓN

El problema de investigación que se plantea en este proyecto está dirigido a responder la pregunta ¿Existe relación entre la ocupación y la indiferencia del tratamiento odontológico en adultos mayores de 65 años de la parroquia el Batán de la ciudad de Cuenca; 2017? Este estudio será realizado mediante el diseño caso control, que busca conocer la relación entre la ocupación y la indiferencia del tratamiento odontológico en adultos mayores de 65 años.

2.-JUSTIFICACIÓN

El presente tema de investigación está enfocado en determinar la relación entre la ocupación y la indiferencia al tratamiento odontológico en adultos mayores de 65 años, teniendo una relevancia humana específica para este grupo etario.

La relevancia científica de este proyecto de investigación se evidenciará al poder saber cuál es la relación entre la ocupación y la indiferencia al tratamiento odontológico, obteniendo así, el dato más relevante acerca de los factores que encaminan a esta respuesta por parte de la población estudiada, con la finalidad de futuras intervenciones que permitan prevenir este tipo de acontecimiento.

El interés personal es realizar un trabajo de titulación en el que pueda dar a conocer si existe relación entre la ocupación y la indiferencia a los tratamientos odontológicos, identificando que el factor ocupacional podría desencadenar esta respuesta por parte de los adultos mayores, sin tomar en cuenta el riesgo al que están expuestos.

Para garantizar la viabilidad del estudio se han realizado coordinaciones con el departamento de dirección de carrera facultad de odontología y el departamento de investigación de esta.

3.- OBJETIVOS

3.1.- OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre la ocupación y la indiferencia al tratamiento odontológico en adultos mayores de 65 años, pertenecientes a la parroquia el Batán – Cuenca; 2017.

3.2.- OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analizar la muestra de acuerdo con el sexo en adultos mayores de la parroquia el Batán.
- Analizar la muestra de acuerdo con la edad en adultos mayores de 65 años.

4.- MARCO TEÓRICO

4.1. INDIFERENCIA

Está considerada como el estado de ánimo en el que una persona manifiesta un escaso afecto o interés a un individuo o asunto, este estado no siempre es considerado como sinónimo de frialdad si no como de especial sensibilidad, algunas personas expresan este aspecto para evitar ser ignoradas o heridas, utilizándolo como un mecanismo de defensa por parte de ellos, la indiferencia puede desencadenarse por la inconformidad de su entorno o insatisfacción personal.¹

De modo que la visita al dentista es considerada como una situación que genera miedo en el adulto mayor, llegando a veces a tal grado que el paciente deja de asistir a la consulta profesional, abandonando sus tratamientos, y provocando indiferencia en el mismo, siendo indudable que dicha conducta atenta contra su salud por lo que una de las preocupaciones básicas es mantenerlos en buen estado, para ello es recomendable desarrollar programas de prevención, el propósito de dichos programas depende, de que se asuma la relación bidireccional que existe entre la salud general y la salud bucodental.¹

En cuanto a la salud bucodental de los adultos mayores, se indica que la poca utilización de servicios odontológicos y la indiferencia al cuidado dental, originan un deterioro considerable, ya que al no poseer el adiestramiento sobre higiene, estas no cumplen con su función específica, provocando daños en la cavidad oral, sin embargo, la calidad de vida de un individuo se considera como un papel esencial, en el control de patologías sistémicas y el mantenimiento de un buen estado nutricional, por lo tanto, ningún proceso por más simple que se manifieste en los adultos mayores debe ser ignorado.²

4.1.a OCUPACION

Se la define como aquella actividad en la que la persona participa cotidianamente, desempeñando roles y actividades de la vida básica e instrumental, como la educación, descanso, sueño, ocio y participación social, por lo tanto, a medida que se realizan las ocupaciones se van construyendo patrones de desempeño a lo largo del tiempo, en las cuales están involucradas los hábitos, conductas automáticas integradas y roles de comportamientos socialmente aceptados.³

4.1.b Características de la ocupación

1. Forma: Aspectos observables de la ocupación.
2. Función: La ocupación sirve a la adaptación.
3. Significado: En el contexto de la vida real y en la cultura.³

A la actividad humana se la puede clasificar por categorías, llamadas áreas de desempeño ocupacional, dichas categorías pueden ser denominadas como; actividades de la vida diaria básicas (AVDB) y actividades de la vida diaria instrumentales (AVDI), algunas actividades se transforman según los ciclos de vida los mismos que deben ser analizadas desde la visión del cliente y la relación con su entorno, en este caso el ciclo vital de la vejez, presenta características específicas que deben ser abordadas para intervenir con el adulto mayor, donde el interés juega un rol importante.³

Al envejecimiento con la ocupación se la puede relacionar, pero es importante tener en cuenta el significado de la justicia ocupacional, la misma que involucra al hombre como un ser ocupacional con capacidades de elección de actividades según su interés, al llegar a un ciclo de vida como la vejez, se involucra cambios y transformaciones en toda su dimensión, para el adulto mayor no significa que la ocupación se quedara a un lado, por el contrario, el adulto mayor vera necesario seguir cumpliendo con sus funciones fundamentales según los ciclos de vida.³

Los adultos mayores pueden desarrollar cambios en sus roles ocupacionales, lo que conlleva a una disminución en su ejercicio y competencia ocupacional, por lo que son incitados a desarrollar rutinas simples y pasivas, provocando una disfuncionalidad en sus roles, generando una disrupción de interacciones sociales, culturales y ambientales lo que va a impedir un buen estilo de vida para el individuo.³

Es de gran importancia tener especial atención en la participación social del adulto mayor, desde su dimensión individual, teniendo en cuenta que es un proceso de interacción personal que consiste en tomar parte activa y comprometida en una actividad conjunta y percibida por la persona como beneficiosa.³

El adulto mayor a lo largo de su vida se ve enfrentado a nuevas tendencias y desafíos lo que obliga a una transformación en la población con respecto a la percepción, actitudes y cultura frente a dicha población, permitiendo así, el acceso a programas de bienestar social, facilitando la participación de todos los grupos poblacionales y garantizando la promoción de hábitos saludables y un envejecimiento activo.³

4.1.2 ENVEJECIMIENTO

Se lo considera como un proceso que conlleva a una serie de cambios tanto anatómicos como fisiológicos dependientes del tiempo que reducen la capacidad funcional y fisiológica del cuerpo. El envejecimiento es un proceso decreciente, de pérdida paulatina de vitalidad, que inicia en el momento en que el organismo alcanza la máxima efectividad en el medio.⁴

Conforme va avanzando la edad en el individuo, el cuerpo tiende a sufrir una infinidad de cambios morfológicos a nivel de sus tejidos y sistemas, en la mayoría de los casos provocando que la salud del individuo se vea comprometida debido a problemas dentales, nutricionales, mentales y por patologías de fondo.⁴

El proceso del envejecimiento se da a través de muchas teorías, entre las que podemos mencionar:

- **La teoría del envejecimiento programado:** nuestro cuerpo envejece de acuerdo con una secuencia de desarrollo normal incluido en cada órgano.
- **Teoría del desgaste natural:** el cuerpo envejece de acuerdo con un patrón de desarrollo normal debido al uso continuo.
- **Teoría inmunológica:** manifiesta que a través de los años hay una disminución de la respuesta inmune.
- **Teoría de los radicales libres:** explica que en el envejecimiento hay una lesión irreversible en la célula.
- **Teoría sistema:** es el envejecimiento de la función del sistema neuroendocrino.
- **Teoría genética:** sostiene que en el ciclo de la réplica celular se pierde una pequeña porción de ADN hasta provocar la muerte de la célula.⁴

A los adultos mayores se los considera como un grupo vulnerable debido a que la calidad de las condiciones de vida empeora a medida que envejecen.⁴

4.1.3.- ENVEJECIMIENTO DE LA SALUD ORAL

Se indican todos los cambios orales asociados con la edad:

- Modificación de la mucosa oral que se manifiesta en forma de atrofia.
- Disminución de la secreción salival, xerostomía
- Pérdida de adherencia a nivel de los tejidos gingivales, cambios en la forma, tamaño y color de la estructura dental que se produce por el desgaste.
- Atrofia de la articulación temporomandibular y músculos peri articulares, asociados a problemas masticatorios.
- Cambios fisiológicos como retracción mandibular, prognatismo, pérdida de dimensión vertical, lengua prominente, labios hendidos.
- La estructura dental de los dientes sufre una serie de cambios que están relacionados con su función biológica y factores ambientales como los hábitos de alimentación y la higiene dental.⁵

A pesar de que existen diversos avances en el área de la salud, el individuo a medida que envejece va empeorando su estado de salud bucodental entre los aspectos más relevantes tenemos: caries, periodoncia y las indicaciones de exodoncia con fines protésicos que es la principal causa de edentulismo en el adulto mayor, por lo que se recomienda en esta edad una buena higiene oral, la misma que tomara importancia si es vigilada por algún familiar.⁵

4.1.4 TIPOS DE ENVEJECIMIENTO

- **Envejecimiento ideal:** las personas que pertenecen a este grupo se perciben en muy buen estado físico; su deterioro cognitivo no está presente, y llevan un estilo de vida positivo, es decir, no consumen alcohol o tabaco y realizan actividad física.
- **Envejecimiento activo:** a estas personas se les ha diagnosticado alguna enfermedad crónica; presentan dificultad en alguna AIVD; no tienen deterioro cognitivo, y su factor de riesgo es bajo.

- **Envejecimiento habitual:** personas que presentan más de una enfermedad crónica; su deterioro cognitivo puede ser ligero o no estar presente, y tienen factores de riesgo bajo o medio.
- **Envejecimiento patológico:** las personas de este grupo presentan una mala autoevaluación del estado de salud; tienen deterioro cognitivo y se les han diagnosticado enfermedades crónicas.⁵

4.1.5.- VALORACIÓN CLÍNICA DEL ADULTO MAYOR

La valoración clínica en el adulto mayor es un proceso diagnóstico multidimensional y multidisciplinario, destinado a cuantificar las capacidades y problemas médicos, mentales y sociales del adulto mayor con la intención de elaborar un plan de promoción, atención, prevención y rehabilitación, según corresponda.⁶

La valoración del adulto mayor debe de tener cierto grado de respeto, evitando estereotipos tales como: la infantilización (pensamiento equivocado de que el adulto mayor es similar a un niño), la presunción de que oyen lo que provoca que el profesional hable en un tono más fuerte.⁶

La valoración del adulto mayor debe realizarse siguiendo una secuencia lógica y ordenada con el fin de evitar omisiones:

- Se le debe llamar por su nombre.
- Sentarse y hacer contacto visual con él.
- Se debe utilizar un lenguaje apropiado que el adulto mayor pueda entender, tratando de evitar los tecnicismos.⁶

El orden presentado no necesariamente es el ideal, ni cada elemento presentado es necesario para la valoración de todos los adultos mayores, ya que ello dependerá de las necesidades de cada situación.⁶

4.1.6.- TRATAMIENTO

Es recomendable que el adulto mayor se encuentre informado de su condición y de cómo puede mejorar o mantener su estado de salud, se debe comenzar con información necesaria para el paciente e incluir orientaciones prácticas y así facilitar la adherencia al protocolo indicado.⁷

Es importante tener en cuenta que si existe alguna prescripción farmacológica es recomendable hacerlo con letra imprenta y expresado claramente las dosis indicadas y por cuanto tiempo deben tomarla, esta receta debe leerse junto con el paciente y familiar, esto ayudara a reducir el riesgo de que el adulto mayor presente dudas de dicho tratamiento.⁷

El buen manejo de pacientes geriátricos debe presentar acciones de promoción como la que se señaló con anterioridad y de prevención de enfermedades y discapacidades. El tratamiento terapéutico debe estar acompañado de un plan de rehabilitación que permita la recuperación de las capacidades funcionales.⁷

4.2.-ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN

Obra artículo de revista: Plan de asistencia dental gerontológica

Autor: Brugos A.

Resultado:

Ante la creciente importancia que, para la salud pública, supone una correcta atención integral de la salud de las personas mayores, se propone llevar a cabo un programa de salud orientado a la creación de un Plan de Asistencia Dental Gerontológica (PADGE), similar al PADI, dirigido a la prevención y promoción en materia de salud dental de la población navarra de 65 años en adelante. El alto índice de presencia de enfermedad periodontal en este segmento de población contribuye a un empeoramiento en la salud pública por su incidencia en otras patologías tales como enfermedades cardiovasculares y diabetes, así como, otros problemas que derivan a una disminución de la capacidad masticatoria y sus consecuencias. Esta situación se ve agravada por una menor capacidad de gasto económico como consecuencia de una disminución en el poder adquisitivo. Es por esto por lo que se propone la creación de un Plan de Asistencia Dental Gerontológica (PADGE) que cubra una revisión odontológica anual junto con diferentes tratamientos dentales que garanticen un seguimiento regular por parte, tanto de los centros de la seguridad social, como las clínicas privadas asociadas, lo que contribuiría a un mejor y más ágil acceso a la prevención de las dolencias dentales y sus consecuencias en otras patologías.

Obra artículo de revista: Consideraciones en el manejo odontológico del paciente geriátrico

Autor: Tenorio A., Tencio T.

Resultado:

El envejecimiento es un proceso que conlleva una serie de cambios anatómicos y fisiológicos dependientes del tiempo que reducen la capacidad funcional y fisiológica del cuerpo. Conforme avanza la edad, el cuerpo sufre una infinidad de cambios morfológicos a nivel de sus tejidos y sistemas; en la mayoría de los casos, la salud del individuo se ve comprometida debido a problemas dentales, nutricionales, mentales y por patologías de fondo (cáncer, hipertensión, diabetes mellitus, insuficiencias cardíacas, entre otros). La producción continua de dentina ocasiona que la cámara pulpar disminuya su tamaño, así como los canales radiculares, vasos sanguíneos y fibras periodontales. Con la edad aparecen pigmentaciones en mucosa oral y piel, que se deben en la mayoría de los casos a una melanosis fisiológica o racial y pueden aparecer en cualquier región de la boca como carrillos, labios, lengua y encía. En los pacientes con alguna limitación motora, visual y mental, es fundamental indicar técnicas de aseo simples pero efectivas e implementar el uso de cepillos e hilo dental modificados a las necesidades de cada individuo porque, de lo contrario, las técnicas no tendrán los resultados esperados y aumentaría la frustración por parte del paciente. Conclusión: cuando el paciente geriátrico presente alguna patología de fondo, el odontólogo tratante debe investigar si el paciente está bajo tratamiento médico y si el cuadro se encuentra estabilizado, antes de realizar cualquier procedimiento por más sencillo que sea. De lo contrario, el paciente debe ser remitido a su médico para una valoración, aunque esto implique postergar el tratamiento dental.

Obra artículo de revista: El perfil de salud-enfermedad bucal y las necesidades de tratamiento de los adultos mayores de Lima.

Autor: Benavente L., Vidal R.

Resultado:

El objetivo principal de este estudio fue determinar el perfil de salud- enfermedad bucal de las personas adultos mayores (AM) de Lima urbana, tomando en cuenta la prevalencia de caries dental, enfermedad periodontal, lesiones mucosas bucal y necesidades de tratamiento. Se realizó un estudio de tipo descriptivo-trasversal en 120 personas adultas mayores de 60 años, que viven en Lima cercado y distritos. La recolección de datos se realizó a través del método de observación clínica y entrevista haciendo uso de los índices y procedimientos de la OMS. Los resultados obtenidos fueron: edad promedio 71 años, con prevalencia del sexo femenino (70%) y educación secundaria, presencia de hipertensión arterial 33% y diabetes mellitus 10.8 %, trastornos de la mucosa en un 10.8%, siendo del tipo ulceración localizadas en el paladar y rebordes alveolares. Presencia de cálculos y sangrado periodontal, en el 52% de la población. El 23.3% necesita profilaxis y solo un 11% raspaje radicular. De los dientes presentes en boca el 23% han perdido fijación en 4-5mm. Solo 5.82% de los dientes se encuentran sanos, siendo el promedio de caries 4.43, dientes perdidos 14,77 del 53%. El CPO tuvo una media de 19.71.Ds. 6.74. El 31.7% usan prótesis total removible superior y prótesis fija en un 19,2%. En el maxilar inferior un 20% utilizan PPR y el 13,3% usan prótesis total y fija 9,27%. Encontrándose una alta necesidad de prótesis removible en maxilar superior e inferior. Se logró determinar que la salud bucal de las personas adultas mayores es mala por efecto de la caries y enfermedad periodontal y con gran necesidad de higiene, operatoria y prótesis parcial removible, removibles totales y fijas.

Obra artículo de revista: Aspectos clínicos en la atención a los adultos mayores.
Manual de educación gerontológica para el personal de atención primaria

Autor: Peláez M.,

Resultado:

Los médicos de atención primaria están sometidos a presiones crecientes para promover servicios exhaustivos y de mayor calidad, para los múltiples problemas comunes que se ven en el centro de salud o consultorios. El médico de atención primaria desea realizar un trabajo excelente, pero encuentra que las restricciones sobre su tiempo parecen limitar todo esfuerzo por efectuar cambios sustanciales

El médico de atención primaria se encarga, en una gran proporción del cuidado de aquellos con condiciones crónicas, siendo un número creciente de estos pacientes, de 60 años o más. Desgraciadamente, las enfermedades crónicas comunes que afectan a las personas mayores son esencialmente difíciles de manejar en los consultorios de atención primaria. Estos padecimientos requieren una educación sustancial del paciente a través del proceso de diagnóstico, tratamiento y la toma de decisiones está impulsada, tanto por las metas e intereses del paciente, como por los hechos médicos y las condiciones del médico donde este se desenvuelve.

Obra artículo de revista: La interacción paciente dentista, a partir del significado psicológico de la boca

Autor: Rojas A, Misrachi L.

Resultado:

La boca es una parte integrante no solo de un cuerpo físico, sino también de una imagen corporal o dicho, en otros términos, de un cuerpo representado a nivel psíquico. Es así como posee un significado psíquico único en relación con otras partes del cuerpo. Debido a las experiencias primarias que la boca permite en el desarrollo humano, es que en ellas están representados sentimientos íntimamente ligados a la identidad del sí mismo

Cuando el dentista se relaciona con su paciente deberá considerar dos conceptos para conseguir una buena alianza terapéutica. La relación se verá fortalecida en la medida que se considere al paciente como una persona independiente que tiene ciertos conocimientos y capacidad de decisión respecto a su salud oral. Si esto se complementa con la aplicación de una serie de técnicas que ayudan a disminuir la ansiedad del paciente, cuando asiste a la consulta profesional, se lograra que desarrolle conductas de autocuidado para mejorar y mantener su salud bucal en buenas condiciones

Obra artículo de revista: Impacto de la ocupación en el envejecimiento: una investigación en Magallanes

Autor: Laubscher B

Resultado:

La presente investigación relaciono las actividades significativas con el envejecimiento considerando el impacto de la ocupación en el segundo grupo de adultos mayores en el taller de pintura del instituto de previsión social, abordándolo desde la ciencia de la ocupación; y considerando al envejecimiento como un proceso inherente del ser humano, sin excepción alguna; no solamente con un proceso biológico, sino más bien como un proceso vital, colectivo y social.

Para logra nuestro propósito se realizó una metodología de investigación de tipo cualitativa o descriptiva exploratoria con diseño etnográfico, esto quiere decir que le recabaron antecedentes, apreciaciones y percepciones de los adultos mayores del taller de pintura. Para esta investigación se realizó un muestreo teórico intencional de 18 adultos mayores entre 60 y 80 años de ambos sexos sin trastornos psiquiátricos ni comunicativos pertenecientes al taller de pintura del instituto de previsión social

Obra artículo de revista: Consideraciones actuales sobre la Estomatología Geriátrica y su importancia para una longevidad saludable

Autor: Blanco F.

Resultado:

La humanidad se enfrenta al mayor envejecimiento poblacional de la historia. Los ancianos constituyen el segmento de la población con más rápido crecimiento del mundo, fenómeno que conlleva a un gran desafío. El aumento en la proporción de personas de edad avanzada constituye la transformación demográfica más importante de la sociedad cubana actual, provocando un problema en el campo de la salud y aún más dentro del estomatológico por los recursos humanos y materiales que demanda. La cavidad bucal, por su situación anatómica y por las múltiples funciones que tiene en la vida del hombre, y su exposición permanente a agentes físicos, químicos y biológicos tiene una diferente significación, por lo cual merece la atención médica más cuidadosa, tanto en la prevención como en la detección precoz de cualquier afección. El Programa Nacional de Estomatología en Cuba debe estar preparado para este reto. Se realizó una revisión bibliográfica que tuvo como propósito proporcionar a los estomatólogos información actualizada, necesaria para su desempeño, por ser el adulto mayor un grupo poblacional con características específicas. Hay que recordar que para disfrutar de un alto grado de salud general es necesaria también la salud bucal.

Obra artículo de revista: Conocimientos sobre salud bucal en pacientes geriátricos

Autor: Arteaga S.

Resultado:

Se realizó un estudio descriptivo y transversal de 80 senescentes, atendidos en la Clínica, en consulta privada desde enero de 2014 hasta abril de 2015, con vistas a identificar los conocimientos sobre salud bucal. La información se recogió en un formulario confeccionado al efecto. Se analizaron las siguientes variables: edad, sexo, conocimiento sobre las funciones principales que tienen los dientes, los efectos de los hábitos nocivos sobre los dientes y la mucosa bucal, cepillado dental, forma y frecuencia de realización. Se utilizaron métodos del nivel teórico y empírico. Se concluyó que la mayoría de los ancianos presentaban conocimientos acerca de las funciones de los dientes, por el contrario, existió una repercusión negativa para la salud bucal, el alcoholismo, el tabaquismo y la higiene bucal. Se recomendó la realización de una intervención educativa sobre la importancia de la salud bucal, por los beneficios que les reportara en el orden personal y la importante información que le proporcionara para el diagnóstico de salud odontológico en general.

Obra artículo de revista: Fisiología del envejecimiento**Autor:** Arece I.**Resultado:**

La geriatría es una rama de la medicina que se encarga de estudiar los procesos fisiológicos y patológicos que dan lugar al envejecimiento del ser humano. Los cambios que suceden en el organismo con el paso de los años modifican algunas funciones vitales, las cuales se deterioran por factores resultantes de la modificación de los fenómenos de oxidación y aumento de los radicales libres, así como la aparición de procesos relacionados a enfermedades crónicas o secundarias, que asociadas al fenotipo produciendo daño en diferentes regiones del cuerpo.

El envejecimiento presenta a consecuencia de todo lo antes mencionado, modificaciones progresivas en la estructura de los músculos, huesos, digestión, piel, etc., que lleva a deterioro multiorgánico. Sin embargo, este deterioro se relaciona a los hábitos de vida, al tipo de alimentación y al ejercicio realizado en la juventud, pudiendo ser estos elementos los que retrasen la aparición de la sintomatología propia de la ancianidad. Las enfermedades que afectan con mayor frecuencia a los individuos de la tercera edad se relacionan a la aparición de múltiples enfermedades metabólicas, como la diabetes, el síndrome metabólico, enfermedad de Parkinson, Alzheimer, accidentes vasculares, insuficiencia cardíaca secundaria a esclerosis vascular, presbicia, artrosis, etc.

Obra artículo de revista: Factores de riesgo relacionados con la aparición de lesiones bucales en pacientes geriátricos. En el hospital de atención integral del adulto mayor Quito 2015-2016.

Autor: Romero R,

Resultado:

El presente trabajo de investigación se centra en un estudio transversal en la población mayor de 60 años que acudieron al Hospital de Atención Integral del Adulto Mayor de Quito, para determinar los factores de riesgo relacionados con la aparición de lesiones bucales, su distribución según edad y género, además de identificar el tipo de lesión y su localización anatómica. Se examinaron 65 adultos mayores a los que se les aplicó una encuesta para identificar la presencia de factores de riesgo y se realizó una evaluación clínica de la cavidad bucal y detectar las lesiones y su localización. Como principales resultados se obtuvo que los factores de riesgo más frecuentes fueron: la mala higiene, el uso de prótesis, hábito de fumar e ingestión de alcohol, el género femenino discretamente fue el más afectado; la edad más afectada fue de 71-80 años; la lesión más representativa encontradas fue la estomatitis subprotésica, épulis fisurado. La localización anatómica encontrada con mayor afectación fue el paladar duro.

5. HIPÓTESIS

El factor ocupacional en las personas mayores de 65 años representa un riesgo a la hora de acceder a un tratamiento odontológico.

CAPÍTULO II
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1.- MARCO METODOLÓGICO

Enfoque: El enfoque de la investigación es cuantitativo

Diseño de la Investigación: Caso control

Tipo de Investigación:

- **Por el ámbito:** De campo
- **Por la técnica:** observacional
- **Por la temporalidad:** Retrospectivo

2.1.-POBLACIÓN Y MUESTRA

La muestra total de la población que se tomó en cuenta para la elaboración de este estudio es de “340” encuestas, con intervalos de edad que van desde los 65 años hasta 89 años. La misma que fue realizada de manera aleatoria en los habitantes de la parroquia el batán Cuenca.⁸ (Anexo1)

2.1.a. - Criterios de selección:

Para la formalización de la población se tendrá en cuenta los siguientes criterios de selección.⁸

2.1.b. - Criterios de inclusión:

Se incluirán en el presente estudio, las encuestas de los moradores mayores de 65 años, que habitan en la parroquia.⁸

2.1.c. - Criterios de exclusión:

Se excluirá del estudio a las personas que no cumplan con el rango de edad, que presenten irregularidades y sean poco colaboradores.⁸

2.1.d. -Tamaño de la muestra: se calculará mediante la fórmula de muestreo para proporciones con un nivel de confiabilidad de 95% y un error de 5 %. Se utilizará el programa Epi Info.

Para el cálculo del tamaño muestra se utilizará la fórmula de comparación de proporciones.⁸

$$n = \frac{Z^2 * P(1 - P) * N}{Z^2 * P * (1 - P) + E^2 * (N - 1)}$$

$$n = \frac{1,96^2 * 0,5(1-0,5) * N}{1,96^2 * 0,5 * (1-0,5) + (0,05)^2 * (N-1)} = 400$$

3.- OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERATIVA	INDICADOR	TIPO ESTADÍSTICO	ESCALA
INDIFERENCIA	Cualidad o actitud de las personas que no demuestran interés por algo	Enfermo No enfermo	Caso; control	Cualitativo	Nominal
OCUPACIÓN	Actividad u oficio que desempeña una persona	Trabaja No trabaja	Expuesto No expuesto	Cualitativo	Nominal
EDAD	Identificación de Edad	Características que diferencian Las diferentes edades	65,66,66,67, 68,69, 70,71,72,73, 74,75 78,80,82,83, 89	Cuantitativo	Discreto
SEXO	Identificación de sexo	Características que diferencian el tipo de sexo	Masculino y femenino	Cualitativo	Nominal

4.- INSTRUMENTOS, MATERIALES Y RECURSOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS.

4.1.- Instrumentos documentales

Para este estudio se utilizó la escala DIS Nuttal, la cual permite medir la indiferencia al tratamiento dental, utilizando una encuesta que constara de 8 preguntas que evaluarán la relación entre ocupación e indiferencia al tratamiento, teniendo en cuenta que el valor de 8 es atribuido como mayor indiferencia y 1 como menor indiferencia.⁸(Anexo1)

4.2.- Instrumentos mecánicos.

Para la toma de datos no se utilizarán instrumentos mecánicos.⁸

4.3.- Materiales

Entre los materiales que se emplearán están, los materiales de escritorio: lápiz, Esferos, Computadora, separadores, hojas de papel bond etc.⁸

4.4.- Recursos.

Para llevar a cabo el estudio se necesitarán recursos institucionales (permiso del departamento de Investigación).⁸

5.-PROCEDIMIENTO PARA LA TOMA DE DATOS.

5.1.-Ubicación espacial.

El Batán es una parroquia urbana, ubicada geográficamente al sur este del Cantón Cuenca, limitando al norte con la parroquia San Sebastián, al sur con la parroquia Yanuncay y al este con la parroquia Sucre, el último censo Poblacional realizado por el Instituto Nacional de Estadísticas (INE) y censos a esta Parroquia fue en 2010; Dejando como resultado 24626 habitantes.⁸

La Universidad Católica de Cuenca consta de la Facultad de Odontología ubicada en la Av. de las Américas y calle Humboldt en la Ciudad de Cuenca; es una Institución de Educación Superior caracterizada por brindar su ayuda y servicio al pueblo, además acreditada a nivel nacional y reconocido internacionalmente por la formación de profesionales con responsabilidad ética y social.⁸

5.2.-Ubicación temporal.

La investigación se realizó entre los meses de abril a julio 2017, recolectando datos de encuestas, en las que se determinó que la ocupación no es un factor de riesgo de acuerdo con la edad.⁸

5.3.- Procedimientos de la toma de datos.

Para el registro de los datos, se tomó en cuenta las encuestas realizadas en la parroquia El Batán -Cuenca, estas fueron ingresadas a una base de datos en el programa Epi Info, las cuales reflejan información esencial que fue registrada con las siguientes características:

El estudio que relaciona la ocupación e indiferencia al tratamiento dental buscó describir cualitativamente el problema y el factor causante, que inquieta a los adultos.⁸

5.3.a. - Criterios de registro de hallazgos

Criterios de Evaluación de Indiferencia establecidos en la puntuación de respuesta.

Las condiciones que se tomaron en cuenta fueron:

- Puede indicar una o más respuestas por ítem
- El valor máximo de puntaje permitido es de 1 por pregunta
- Se sumará todos los puntajes de la escala de indiferencia al tratamiento dental
- El rango vario de 0 a 8
- El mayor puntaje será asociado con niveles altos de indiferencia al tratamiento dental.⁸

5.3.b. - Para obtener el valor de indiferencia se tomó en cuenta:

Pregunta 1: Valor 1 si ninguno o si solo el literal a esta marcado

Pregunta 2: Valor 1 si el literal a o d están marcados

Pregunta 3: Valor 1 si el literal b o c están marcados

Pregunta 4: Valor 1 si el literal d está marcado

Pregunta 5: Valor 1 si los literales a o c están marcados

Pregunta 6: Valor 1 si los literales a, b o d están marcados

Pregunta 7: Valor 1 si los literales a o b están marcados

Pregunta 8: Valor 1 si los literales b, d o f están marcados

6.- PROCEDIMIENTOS PARA EL ANÁLISIS DE DATOS

Se calculará los factores asociados a la indiferencia del tratamiento odontológico mediante la utilización de ODDS RATIO (OR) en los estudios de casos y controles.

Se utilizó el programa Epi Info para ingresar los datos recolectados mismos que se utilizan para analizarlos a través del programa Excel Microsoft.

Se analizó el grupo de 65 años.⁸

Para el análisis de los datos respecto al valor de indiferencia se denominó que:

- 0 – 1 Bajo.
- 2 – 4 Medio.
- 5 – 8 Alto.

6.1 FÓRMULA:

	CASOS	CONTROLES
EXPUESTOS	a	B
NO EXPUESTOS	c	D

Entonces: $(a*d) / (b*c)$

7.- ASPECTOS BIOÉTICOS

El presente estudio no implico conflictos bioéticos en el cual todas las personas de la parroquia el Batán están informados sobre los objetivos y la metodología que se llevaran a cabo en este estudio, se les indico que hay un compromiso de confidencialidad de sus datos por parte del investigador principal y se les solicitará una firma al terminar la encuesta.

CAPÍTULO III
RESULTADOS, DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

1.- RESULTADOS

El presente estudio fue realizado con las encuestas aplicadas a los adultos mayores de 65 años de la parroquia el Batán, que constan en el archivo del departamento de investigación de la carrera de Odontóloga (UCACUE). Mostrando lo siguiente.

1.1.-: Distribución de la muestra de acuerdo con el sexo

Sexo	Caso n %	Control n %		Total n %
Femenino	48 30	48 30	96	60
Masculino	32 20	32 20	64	40
Total	80 50	80 50	160	100

Interpretación. - la distribución de la muestra de acuerdo con el sexo, obtuvo un total de 160 personas mayores de 65 años, encuestadas en la parroquia el Batán, estableciendo 48 casos y 48 controles en cuanto al género femenino y 32 casos y 32 controles pertenecientes al género masculino

1.2.- Tabla 2: Distribución de la muestra de acuerdo con la edad

Edad	Caso	Control	Total	
	N	n	n	%
65	5	5	10	6
66	9	9	18	11
67	7	7	14	9
68	18	18	36	23
69	7	7	14	9
70	4	4	8	5
71	6	6	12	8
72	5	5	10	6
73	3	3	6	4
74	2	2	4	3
75	3	3	6	4
78	2	2	4	3
80	5	5	10	6
82	2	2	4	3
83	2	2	4	3
Total	80	80	160	100

Interpretación: la distribución de la muestra de acuerdo con la edad y el nivel de indiferencia en la parroquia el Batán, registró que la edad más vulnerable fue de 68 años con un 23%, seguida de las edades de 66 años, con un 11%, mientras que los menos vulnerables fueron las personas de 74, 78, 82 y 83 años con un porcentaje de 3%.

1.3.- Tabla 3: Relación entre la ocupación y la indiferencia

Exposición	Casos	Controles	Total
Expuestos	61	69	130
No expuestos	19	11	30
Total	80	80	160

OR=2.18 = 95 % ID

Interpretación: la relación entre la ocupación y la indiferencia registra que las 160 personas encuestadas se distribuyeron de la siguiente forma, las personas desempleadas, resultaron con 19 Casos, y 11 controles mientras que las personas que desempeñan una ocupación poseen 61 casos y 69 controles, dado que el valor de posibilidades de Odds ratio es de (p=2.18) lo cual indica que la ocupación si representa un factor de riesgo a la hora de acceder a un servicio odontológico.

2.- DISCUSIÓN

Para la ejecución de este proyecto investigativo, se realizó un análisis de datos a todos los habitantes de la parroquia el Batán – Cuenca, siendo los adultos mayores de 65 años el enfoque prioritario del estudio, para ello se realizó una encuesta conformada por variables como sexo, edad, y ocupación. La misma que fue realizada a personas del género masculino y femenino que conforman el sector.

Para poder determinar la indiferencia se utilizó la escala DIS (escala de indiferencia dental) la misma que consta de ocho preguntas relevantes que nos permitirá evaluar el grado de indiferencia que presentan los moradores del sector, tomando en cuenta que el valor 1 representa el de menor indiferencia y el valor 8 el de mayor indiferencia.

Conforme al estudio realizado por Diaz⁹., menciona que de acuerdo con la OMS la calidad de vida se la define como la autopercepción del sujeto, dentro de un contexto sociocultural y valores adquiridos, por lo que se considera que la salud oral del individuo se torna afectada tanto por factores ambientales como por su insatisfacción personal, reflejando pérdida de autoestima y de su bienestar. También se manifestó que el análisis de calidad de vida en cuanto a su salud oral resulta significativo al momento de adquirir cierto tratamiento dental. Según un estudio realizado por Hernández¹⁰., señaló que las mujeres presentan una mayor percepción negativa en cuanto a su salud oral en relación con los hombres.

La edad a medida que va aumentando también se la considera como una clarividencia negativa para el individuo. La evaluación de la calidad de vida relacionada a la salud oral es un método válido al momento de realizarse un diagnóstico, plan de tratamiento y pronóstico, garantizando de esta manera el éxito de este.

Sin embargo, aludiendo otro estudio realizado por Rojas⁶ Indica que la visita al dentista puede considerarse como una situación que genera cierta ansiedad en los pacientes, considerándose como un factor que desencadena un aspecto negativo en el individuo, provocando de esta manera poco interés en el mismo.

La interacción paciente-dentista resulta importante al momento de iniciar el dialogo con el paciente ya que de esto dependerá que el paciente muestre interés en su cuidado dental.

En cuanto al cumplimiento del estudio puedo manifestar que la ocupación genera indiferencia en el individuo por lo tanto puede ser considerado como un factor que desencadena este trastorno.

3.- CONCLUSIONES

- De acuerdo con el estudio realizado podemos demostrar, mediante la prueba de Odds Ratio ($p=2,18$) que la ocupación representa un factor de riesgo a la hora de acceder a un servicio odontológico, es decir existe dependencia o asociación entre las variables indiferencia y ocupación, por lo que se consideró que la hipótesis planteada al principio del estudio fue aceptada.

BIBLIOGRAFÍA:

1. Brugos A. Plan de asistencia dental gerontológica PADGE. Máster en salud publica Universidad pública de Navarra. 2014. Available from: <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/14023/Adriana%20Fern%C3%A1ndez%20Pan.pdf?sequence=1>
2. Tenorio A., Tencio T. Consideraciones en el manejo odontológico del paciente geriátrico. Revista científica odontológica, revisión bibliográfica. 2011. Available from: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=324227915007>
3. Laubscher B. Impacto de la ocupación en el envejecimiento: una investigación en Magallanes. 2010. Available from: http://www.umag.cl/biblioteca/tesis/laubscher_ojeda_2010.pdf
4. Benavente L.Vidal R. Paucar A. El perfil de salud-enfermedad bucal y las necesidades de tratamiento de los adultos mayores de Lima. 2012. Available from: <http://scielo.sld.cu/pdf/rpr/v20n3/rpr08316.pdf>
5. Peláez M. Pedro Brito. Aspectos clínicos en la atención a los adultos mayores. Manual de educación gerontológica para el personal de atención primaria de salud. 2011. Available from: http://ccp.ucr.ac.cr/creles/pdf/proyecto_regional_ops.pdf
6. Rojas A., Misrachi L. La interacción paciente dentista, a partir del significado psicológico de la boca. 2011. Available from: <http://scielo.isciii.es/pdf/odonto/v20n4/original2.pdf>
7. Hung J, Rivacoba E. Salud bucal en la población geriátrica. Revista archivo médico de Camagüey. Vol. 9 2005. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552005000500001
8. Nuttal M. Desarrollo inicial de una escala para medir la indiferencia dental. Agosto 2017. Available From: <file:///C:/Users/ecuador/Downloads/INDIFERENCIAALTRATAMIENTODENTAL PEDROENRIQUEZ.pdf>

9. Diaz V. Calidad de Vida Relacionada con Salud Oral: Impacto de Diversas Situaciones Clínicas Odontológicas y Factores Socio-Demográficos. Revisión de la Literatura. Int. J. Odontostomat.vol11 2017 Abr Available from:https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2017000100005
10. Hernandez J. Impacto de la salud bucal en la calidad de vida de adultos mayores demandantes de atención dental. Univ.odontol.2010 Available From:https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=3977603&pid=S0718-381X201700010000500014&lng=es
11. Arteaga S, Guillen R. Conocimientos sobre la salud bucal en pacientes geriátricos. Polos del conocimiento. 2015. Available from:<https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/119>
12. Romero R, Gualotuña S. factores de riesgo relacionados con la aparición de lesiones bucales en pacientes geriátricos en el hospital de atención integral del adulto mayor Quito 2015-2016. Revisión bibliográfica. 2016. Available from: <http://www.dspace.uce.edu.ec/handle/25000/8250>
13. Esquivel R, Jiménez J. Necesidades de atención odontológica en adultos mayores mediante la aplicación del GOHAI. Revista ADM vol. LXVII. 2010. Available from: <http://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2010/od103f.pdf>
14. Sueiro I. estado de salud bucal en la población geriátrica. Portales médicos. 2012. Available from: <https://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/4117/1/Estado-de-salud-bucal-de-la-poblacion-geriatrica.html>
15. Rubio L. Martínez N. protocolos de atención con la exodoncia en pacientes geriátricos antiagregados y anticoagulados. Av odontoestomatol vol.31.2015. Available from:http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852015000300010
16. Rangel J. necesidad de crear programas de promoción y prevención en el adulto mayor. Rev cubana estomatología. 2009. Available from:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072009000100004

17. Castellanos J, Guzmán L. medicina en odontología manejo dental en pacientes con enfermedades sistémicas. 3ª edición. 2015. Available from:<http://www.manualmoderno.com/tienda/index.php/9786074484342.html>
18. Sáez R, Carmona M. cambios bucales en el adulto mayor. Rev cubana estomatol vol.44. 2007. Available from:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072007000400011
19. Blanco F. Consideraciones actuales sobre la estomatología geriátrica y su importancia para una longevidad saludable. Rev.med.electron.col.39.2017. Available from:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242017000100009
20. Meller C. Importancia de la odontología preventiva en el adulto mayor: una aproximación personal. Odontol. Prev. vol6 2008. Available from:<http://www.medicinaoral.com/preventiva/volumenes/v1i2/73.pdf>
21. Arce I, Ayala A. fisiología del envejecimiento. Revista de actualización clínica vol.17.2012. Available from:http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S2304-37682012000200001&script=sci_arttext
22. Bellamy Ortiz B, Moreno A. Relación entre calidad de vida relacionada con la salud oral, pérdida dental y prótesis removible en adultos mayores de 50 años derechohabientes del IMSS vol. 30.2014. Available From: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852014000400003
23. Ordaz E, Ordaz M. Salud oral en población geriátrica: experiencia en una casa de abuelos. Rev. de ciencias médicas Vol. 19. 2015. Available from:http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942015000300006

ANEXOS:**Anexo 1) ficha técnica****1 usualmente usa Ud.**

- a) Un cepillo de dientes para limpiar sus dientes
- b) Una ceda o un cepillo especial para limpiar sus dientes
- c) Tabletas reveladoras para comprobar que sus dientes estén limpios

Valor 1 si ninguno o si solo el literal a esta marcado

2 en la actualidad:

- a) Cree que hay algo malo con sus dientes, pero no es lo suficientemente malo como para ir a un dentista
- b) Cree que hay algo malo con sus dientes y tiene la intención de ver a un dentista pronto
- c) Va a realizarse un chequeo el próximo año
- d) No cree que necesite ningún tratamiento por lo que no está planeado ir a un dentista ahora
- e) Ira pronto al dentista

Valor 1 si el literal a o d están marcados

3 si pierde una calza en diente posterior y no le dolió:

- a) De inmediato va al dentista
- b) Esperaría si siente dolor o algún síntoma antes de ir a un dentista
- c) No sería un problema que no vería a un dentista por esta razón

Valor 1 si el literal b o c están marcados

4 por lo general, hace una cita para visitar a un dentista:

- a) Cuando el dentista lo recuerda
- b) Al final de la última cita
- c) Cuando piensa que es hora de ir a otro chequeo
- d) Únicamente cuando piensa que esta algo malo en sus dientes

Valor 1 si el literal d está marcado

5 si sus encías sangran y estas no le duelen:

- a) No es un problema, no vería a un dentista por este problema.
- b) Iría inmediatamente a una cita con un dentista
- c) Esperaría ver si presenta dolor o algún síntoma para ir al dentista

Valor 1 si los literales a o c están marcados

6 acerca de todas sus citas dentales en los últimos años marque la más cercana:

- a) No ha tenido una cita dentaria en los últimos 5 años
- b) Durante los 5 años ha olvidado de asistir a sus citas dentales
- c) Durante los 5 años solo ha perdido una sola cita
- d) Durante los 5 últimos años ha cancelado la cita dental debido a que el problema desapareció.

Valor 1 si los literales a, b o d están marcados

7 si tuviera un diente muy doloroso:

- a) Preferiría que le saquen
- b) Preferiría dejarlo sin tratamiento
- c) Preferiría realizar una restauración

Valor 1 si los literales a o b están marcados

8 Ud. diría que la razón principal para no ir a un dentista sería:

- a) Porque piensa que el tratamiento es doloroso
- b) Porque toma demasiado tiempo ir al dentista
- c) Porque siente preocupación o ansiedad cuando va al dentista
- d) Porque su dentista le hace sentir culpable acerca del estado de sus dientes
- e) Porque cuesta mucho
- f) Porque no tiene tiempo de ir al dentista
- g) Postpone las citas, asiste al dentista regularmente

Valor 1 si los literales b, d o f están marcados

Anexo 2)

Edad	SEXO	Ocupación	Ingreso persona	Nivel de Ingreso	Nivel De instrucción	Suma De INDIFERENCIA	PREVALENCIA
65	Masculino	3	800	ALTO	Superior técnica	5	CON
65	Masculino	5	150	BAJO	Superior Universitaria	4	CON
65	Femenino	9	800	ALTO	Superior Universitaria	6	CON
65	Masculino	5	180	BAJO	Primaria	5	CON
65	Femenino	9	150	BAJO	Secundaria	5	CON
65	Femenino	9	400	ALTO	Secundaria	4	CON
65	Masculino	3	600	ALTO	Superior Universitaria	2	SIN
65	Masculino	7	400	ALTO	Secundaria	2	SIN
65	Masculino	9	480	ALTO	Primaria	3	CON
65	Femenino	5	400	ALTO	Secundaria	0	SIN
65	Femenino	9	400	ALTO	Superior técnica	0	SIN
65	Femenino	5	450	ALTO	Secundaria	8	CON
65	Masculino	5	650	ALTO	Secundaria	8	CON
65	Femenino	9	450	ALTO	Secundaria	7	CON
65	Femenino	5	300	BAJO	Secundaria	7	CON
65	Femenino	9	0	BAJO	Primaria	0	SIN
65	Masculino	9	150	BAJO	Secundaria	8	CON
65	Femenino	9	150	BAJO	Secundaria	0	SIN
65	Femenino	2	400	ALTO	Superior Universitaria	5	CON
65	Femenino	9	280	BAJO	Primaria	5	CON
65	Masculino	5	480	ALTO	Secundaria	3	CON
65	Masculino	5	380	ALTO	Superior técnica	6	CON
65	Femenino	4	500	ALTO	Superior técnica	4	CON
65	Femenino	9	150	BAJO	Primaria	8	CON
65	Femenino	9	150	BAJO	Superior técnica	5	CON
65	Femenino	4	380	ALTO	Secundaria	7	CON
65	Masculino	4	500	ALTO	Primaria	4	CON
65	Masculino	9	800	ALTO	Superior técnica	6	CON
65	Masculino	9	2500	ALTO	Secundaria	3	CON
66	Masculino	5	870	ALTO	Superior técnica	3	CON

66	Masculino	5	1200	ALTO	Superior Universitaria	4	CON
66	Femenino	9	150	BAJO	Secundaria	4	CON
66	Femenino	9	150	BAJO	Secundaria	4	CON
66	Masculino	9	150	BAJO	Secundaria		SIN
66	Masculino	9	350	BAJO	Superior técnica	2	SIN
66	Masculino	8	1000	ALTO	Secundaria	6	CON
66	Femenino	5	450	ALTO	Superior técnica	0	SIN
66	Femenino	9	500	ALTO	Secundaria	8	CON
66	Femenino	9	400	ALTO	Secundaria	0	SIN
66	Femenino	9	500	ALTO	Secundaria	8	CON
66	Femenino	9	0	BAJO	Secundaria	0	SIN
66	Masculino	9	300	BAJO	Secundaria	8	CON
66	Masculino	6	400	ALTO	Primaria	8	CON
66	Femenino	9	200	BAJO	Superior técnica	5	CON
66	Femenino	5	150	BAJO	Secundaria	0	SIN
66	Femenino	9	0	BAJO	Primaria	7	CON
66	Masculino	7	300	BAJO	Secundaria	6	CON
66	Femenino	7	300	BAJO	Superior técnica	6	CON
66	Masculino	7	300	BAJO	Secundaria	8	CON
66	Femenino	9	150	BAJO	Primaria	6	CON
66	Femenino	5	150	BAJO	Secundaria	8	CON
>	Femenino	9	150	BAJO	Secundaria	1	SIN
66	Femenino	9	300	BAJO	Secundaria	6	CON
66	Masculino	9	500	ALTO	Superior técnica	0	SIN
66	Femenino	5	450	ALTO	Superior técnica	4	CON
66	Femenino	3	500	ALTO	Superior técnica	1	SIN
66	Femenino	9	150	BAJO	Secundaria	8	CON
66	Femenino	5	380	ALTO	Secundaria	4	CON
66	Femenino	5	380	ALTO	Primaria	7	CON
66	Masculino	9	150	BAJO	Primaria	7	CON
66	Masculino	4	500	ALTO	Superior técnica	6	CON
66	Femenino	9	150	BAJO	Primaria	7	CON
66	Masculino	0	600	ALTO	Superior técnica	7	CON
66	Masculino	5	400	ALTO	Secundaria	6	CON
66	Masculino	5	380	ALTO	Primaria	8	CON

66	Masculino	5	380	ALTO	Secundaria	4	CON
67	Femenino	5	150	BAJO	Superior Universitaria	4	CON
67	Femenino	5	500	ALTO	Secundaria	7	CON
67	Femenino	9	600	ALTO	Secundaria	5	CON
67	Femenino	9	400	ALTO	Secundaria	8	CON
67	Femenino	6	300	BAJO	Primaria	6	CON
67	Femenino	9	200	BAJO	Superior técnica	0	SIN
67	Femenino	9	600	ALTO	Secundaria	0	SIN
67	Masculino	9	400	ALTO	Primaria	8	CON
67	Masculino	6	350	BAJO	Secundaria	8	CON
67	Masculino	7	200	BAJO	Secundaria	5	CON
67	Masculino	7	350	BAJO	Primaria	1	SIN
67	Femenino	9	0	BAJO	Secundaria	3	CON
67	Masculino	5	300	BAJO	Secundaria	0	SIN
67	Masculino	7	150	BAJO	Secundaria	7	CON
67	Femenino	9	150	BAJO	Secundaria	2	SIN
67	Masculino	9	350	BAJO	Secundaria	5	CON
67	Femenino	8	300	BAJO	Secundaria	4	CON
67	Masculino	4	500	ALTO	Superior técnica	6	CON
67	Masculino	5	400	ALTO	Secundaria	7	CON
67	Masculino	4	450	ALTO	Secundaria	0	SIN
67	Masculino	4	400	ALTO	Secundaria	8	CON
67	Masculino	5	400	ALTO	Secundaria	8	CON
67	Masculino	5	380	ALTO	Secundaria	8	CON
67	Femenino	9	150	BAJO	Secundaria	0	SIN
68	Femenino	3	354	BAJO	Superior técnica	2	SIN
68	Femenino	5	600	ALTO	Superior Universitaria	2	SIN
68	Femenino	9	753.2	ALTO	Secundaria	2	SIN
68	Femenino	7	150	BAJO	Superior Universitaria	3	CON
68	Masculino	5	180	BAJO	Primaria	6	CON
68	Masculino	5	150	BAJO	Primaria	2	SIN
68	Masculino	7	1500	ALTO	Superior Universitaria	4	CON
68	Masculino	4	2200	ALTO	Superior Universitaria	4	CON
68	Femenino	9	800	ALTO	Secundaria	4	CON
68	Masculino	8	300	BAJO	Secundaria	6	CON
68	Masculino	5	600	ALTO	Secundaria	0	SIN

68	Masculino	6	800	ALTO	Secundaria	8	CON
68	Femenino	9	700	ALTO	Secundaria	8	CON
68	Femenino	5	700	ALTO	Secundaria	0	SIN
68	Masculino	7	700	ALTO	Secundaria	0	SIN
68	Masculino	9	150	BAJO	Primaria	0	SIN
68	Femenino	9	275	BAJO	Secundaria	0	SIN
68	Femenino	9	250	BAJO	Primaria	1	SIN
68	Femenino	5	250	BAJO	Secundaria	6	CON
68	Masculino	7	420	ALTO	Secundaria	1	SIN
68	Masculino	7	350	BAJO	Secundaria	7	CON
68	Masculino	5	600	ALTO	Superior técnica	1	SIN
68	Masculino	7	375	ALTO	Secundaria	0	SIN
68	Femenino	5	350	BAJO	Secundaria	0	SIN
68	Masculino	5	150	BAJO	Secundaria	1	SIN
68	Femenino	9	150	BAJO	Secundaria	8	CON
68	Femenino	9	150	BAJO	Secundaria	0	SIN
68	Masculino	5	0	BAJO	Secundaria	8	CON
68	Masculino	9	150	BAJO	Secundaria	0	SIN
68	Femenino	9	600	ALTO	Secundaria	1	SIN
68	Femenino	9	500	ALTO	Secundaria	2	SIN
68	Femenino	2	250	BAJO	Secundaria	7	CON
68	Femenino	9	250	BAJO	Primaria	5	CON
68	Masculino	5	400	ALTO	Secundaria	7	CON
68	Femenino	6	280	BAJO	Secundaria	6	CON
68	Masculino	6	380	ALTO	Secundaria	5	CON
68	Masculino	5	380	ALTO	Secundaria	6	CON
68	Masculino	5	380	ALTO	Primaria	4	CON
68	Masculino	4	480	ALTO	Superior técnica	6	CON
68	Masculino	5	380	ALTO	Primaria	7	CON
68	Masculino	5	380	ALTO	Secundaria	8	CON
68	Femenino	9	280	BAJO	Primaria	8	CON
68	Femenino	9	380	ALTO	Primaria	4	CON
68	Masculino	4	480	ALTO	Secundaria	6	CON
69	Femenino	5	354	BAJO	Secundaria	0	SIN
69	Femenino	5	380	ALTO	Superior técnica	4	CON
69	Femenino	7	150	BAJO	Secundaria	5	CON
69	Femenino	9	450	ALTO	Secundaria	0	SIN
69	Masculino	9	180	BAJO	Primaria	5	CON
69	Masculino	7	460	ALTO	Primaria	4	CON

69	Masculino	5	550	ALTO	Secundaria	3	CON
69	Masculino	4	700	ALTO	Secundaria	1	SIN
69	Femenino	9	800	ALTO	Secundaria	8	CON
69	Femenino	5	850	ALTO	Secundaria	0	SIN
69	Masculino	5	650	ALTO	Secundaria	7	CON
69	Femenino	9	150	BAJO	Secundaria	6	CON
69	Femenino	9	150	BAJO	Secundaria	0	SIN
69	Masculino	6	350	BAJO	Primaria	8	CON
69	Masculino	6	400	ALTO	Secundaria	8	CON
69	Femenino	9	350	BAJO	Secundaria	0	SIN
69	Femenino	5	380	ALTO	Secundaria	8	CON
69	Masculino	6	380	ALTO	Primaria	4	CON
69	Masculino	6	380	ALTO	Secundaria	7	CON
69	Femenino	5	400	ALTO	Primaria	8	CON
69	Masculino	5	480	ALTO	Secundaria	8	CON
69	Femenino	5	400	ALTO	Secundaria	0	SIN
69	Femenino	9	380	ALTO	Secundaria	5	CON
69	Masculino	5	400	ALTO	Primaria	3	CON
70	Masculino	0	250	BAJO	Superior Universitaria	4	CON
70	Masculino	5	150	BAJO	Superior Universitaria	5	CON
70	Masculino	5	150	BAJO	Secundaria	6	CON
70	Masculino	6	450	ALTO	Secundaria	7	CON
70	Masculino	5	376	ALTO	Secundaria	6	CON
70	Masculino	9	450	ALTO	Secundaria	7	CON
70	Femenino	5	500	ALTO	Secundaria	6	CON
70	Masculino	8	700	ALTO	Secundaria	8	CON
70	Femenino	8	860	ALTO	Superior técnica	3	CON
70	Femenino	9	0	BAJO	Secundaria	0	SIN
70	Femenino	9	400	ALTO	Secundaria	8	CON
70	Masculino	6	400	ALTO	Secundaria	6	CON
70	Femenino	5	250	BAJO	Secundaria	5	CON
70	Femenino	9	150	BAJO	Secundaria	2	SIN
70	Masculino	6	350	BAJO	Secundaria	8	CON
70	Masculino	7	150	BAJO	Secundaria	0	SIN
70	Masculino	6	150	BAJO	Secundaria	6	CON
70	Masculino	9	180	BAJO	Secundaria	7	CON
70	Masculino	6	0	BAJO	Secundaria	7	CON
70	Femenino	9	150	BAJO	Secundaria	0	SIN
70	Masculino	5	150	BAJO	Secundaria	7	CON

70	Masculino	5	200	BAJO	Primaria	3	CON
70	Femenino	9	450	ALTO	Superior técnica	5	CON
70	Masculino	9	350	BAJO	Secundaria	4	CON
70	Masculino	4	500	ALTO	Superior técnica	6	CON
70	Femenino	6	300	BAJO	Primaria	8	CON
70	Femenino	4	500	ALTO	Superior técnica	7	CON
70	Masculino	6	400	ALTO	Primaria	5	CON
70	Masculino	5	500	ALTO	Primaria	6	CON
71	Masculino	5	250	BAJO	Secundaria	7	CON
71	Femenino	9	150	BAJO	Secundaria	4	CON
71	Masculino	9	150	BAJO	Secundaria	5	CON
71	Masculino	8	400	ALTO	Secundaria	4	CON
71	Masculino	8	300	BAJO	Secundaria	0	SIN
71	Femenino	8	340	BAJO	Superior técnica	8	CON
71	Masculino	8	350	BAJO	Secundaria	4	CON
71	Masculino	7	400	ALTO	Secundaria	8	CON
71	Masculino	7	500	ALTO	Secundaria	0	SIN
71	Masculino	5	350	BAJO	Secundaria	8	CON
71	Masculino	9	250	BAJO	Superior técnica	0	SIN
71	Masculino	7	300	BAJO	Secundaria	8	CON
71	Femenino	9	0	BAJO	Secundaria	0	SIN
71	Femenino	9	380	ALTO	Secundaria	8	CON
71	Masculino	8	150	BAJO	Secundaria	0	SIN
71	Femenino	9	450	ALTO	Superior técnica	8	CON
71	Femenino	8	300	BAJO	Primaria	6	CON
71	Femenino	2	500	ALTO	Superior técnica	3	CON
71	Femenino	9	250	BAJO	Primaria	6	CON
71	Femenino	9	200	BAJO	Secundaria	3	CON
71	Femenino	5	400	ALTO	Secundaria	0	SIN
72	Masculino	9	800	ALTO	Superior Universitaria	5	CON
72	Femenino	4	375	ALTO	Secundaria	4	CON
72	Masculino	7	370	BAJO	Secundaria	8	CON
72	Femenino	9	0	BAJO	Secundaria	0	SIN
72	Femenino	5	800	ALTO	Secundaria	8	CON
72	Masculino	9	800	ALTO	Secundaria	0	SIN
72	Masculino	9	350	BAJO	Secundaria	1	SIN

72	Femenino	9	250	BAJO	Secundaria	8	CON
72	Femenino	9	550	ALTO	Secundaria	0	SIN
72	Femenino		300	BAJO	Secundaria	3	CON
72	Masculino	5	300	BAJO	Primaria	7	CON
72	Masculino	5	300	BAJO	Secundaria	8	CON
72	Masculino	6	250	BAJO	Secundaria	4	CON
72	Masculino	5	450	ALTO	Primaria	8	CON
72	Femenino	9	150	BAJO	Secundaria	7	CON
72	Femenino	4	400	ALTO	Secundaria	8	CON
72	Femenino	5	400	ALTO	Secundaria	0	SIN
72	Masculino	6	380	ALTO	Secundaria	7	CON
73	Masculino	2	863	ALTO	Superior Universitaria	4	CON
73	Femenino	9	700	ALTO	Superior Universitaria	6	CON
73	Masculino	6	450	ALTO	Primaria	1	SIN
73	Femenino	9	250	BAJO	Primaria	2	SIN
73	Masculino	6	480	ALTO	Secundaria	2	SIN
73	Masculino	5	400	ALTO	Primaria	7	CON
73	Femenino	9	150	BAJO	Secundaria	7	CON
73	Masculino	3	800	ALTO	Superior Universitaria	5	CON
74	Femenino	9	100	BAJO	Superior Universitaria	3	CON
74	Femenino	5	820	ALTO	Superior técnica	5	CON
74	Femenino	5	190	BAJO	Secundaria	5	CON
74	Masculino	9	250	BAJO	Secundaria	2	SIN
74	Femenino	9	0	BAJO	Secundaria	7	CON
74	Femenino	9	0	BAJO	Secundaria	0	SIN
74	Masculino	4	280	BAJO	Primaria	6	CON
74	Femenino	5	400	ALTO	Secundaria	3	CON
75	Masculino	2	548	ALTO	Superior Universitaria	4	CON
75	Femenino	5	150	BAJO	Primaria	5	CON
75	Masculino	9	150	BAJO	Primaria	5	CON
75	Masculino	9	600	ALTO	Superior Universitaria	4	CON
75	Masculino	9	350	BAJO	Secundaria	6	CON
75	Femenino	9	400	ALTO	Primaria	0	SIN
75	Femenino	9	550	ALTO	Secundaria	1	SIN
75	Masculino	7	380	ALTO	Superior técnica	8	CON
75	Masculino	9	300	BAJO	Secundaria	2	SIN

75	Masculino		300	BAJO	Primaria	7	CON
75	Masculino	5	350	BAJO	Primaria	7	CON
75	Masculino	4	400	ALTO	Primaria	3	CON
75	Femenino	9	150	BAJO	Primaria	3	CON
76	Femenino	9	250	BAJO	Primaria	0	SIN
76	Masculino	9	300	BAJO	Secundaria	0	SIN
77	Masculino	5	150	BAJO	Primaria	5	CON
77	Masculino	9	500	ALTO	Superior técnica	6	CON
77	Masculino	8	800	ALTO	Primaria	3	CON
77	Masculino	9	250	BAJO	Secundaria	3	CON
78	Femenino	9	589	ALTO	Secundaria	3	CON
78	Femenino	9	150	BAJO	Primaria	5	CON
78	Femenino	2	180	BAJO	Superior Universitaria	2	SIN
78	Masculino	5	650	ALTO	Secundaria	8	CON
78	Masculino	9	400	ALTO	Superior técnica	6	CON
78	Masculino	4	500	ALTO	Superior técnica	8	CON
78	Femenino	5	200	BAJO	Secundaria	0	SIN
78	Femenino	9	150	BAJO	Primaria	3	CON
78	Masculino	5	400	ALTO	Primaria	3	CON
78	Masculino	5	150	BAJO	Superior técnica	4	CON
79	Femenino	9	350	BAJO	Secundaria	4	CON
79	Femenino	8	150	BAJO	Secundaria	4	CON
79	Masculino	5	380	ALTO	Primaria	4	CON
79	Masculino	4	600	ALTO	Superior técnica	7	CON
79	Femenino	5	380	ALTO	Secundaria	3	CON
80	Femenino	4	354	BAJO	Superior Universitaria	3	CON
80	Masculino	0	600	ALTO	Secundaria	4	CON
80	Masculino	3	330	BAJO	Superior Universitaria	2	SIN
80	Masculino	0	2500	ALTO	Superior Universitaria	4	CON
80	Femenino	9	150	BAJO	Primaria	4	CON
80	Femenino	9	150	BAJO	Secundaria	6	CON
80	Femenino	9	0	BAJO		1	SIN
80	Femenino	9	200	BAJO	Secundaria	8	CON
80	Femenino	9	500	ALTO	Secundaria	1	SIN
80	Femenino	9	450	ALTO	Secundaria	8	CON

80	Masculino	9	175	BAJO	Secundaria	4	CON
80	Masculino	9	300	BAJO	Secundaria	2	SIN
80	Femenino	4	400	ALTO	Primaria	2	SIN
80	Femenino	9	0	BAJO	Secundaria	7	CON
80	Masculino	5	380	ALTO	Secundaria	7	CON
80	Femenino	9	150	BAJO	Primaria	4	CON
80	Femenino	9	150	BAJO	Secundaria	5	CON
80	Femenino	5	380	ALTO	Secundaria	3	CON
81	Masculino	9	150	BAJO	Secundaria	4	CON
81	Masculino	0	250	BAJO	Secundaria	5	CON
81	Femenino	2	500	ALTO	Superior Universitaria	4	CON
81	Masculino	9	150	BAJO	Primaria	6	CON
81	Masculino	7	190	BAJO	Primaria	6	CON
81	Masculino	6	350	BAJO	Primaria	6	CON
82	Femenino	2	586	ALTO	Superior Universitaria	4	CON
82	Femenino	9	200	BAJO	Analfabeto	2	SIN
82	Masculino	5	380	ALTO	Primaria	2	SIN
82	Femenino	5	380	ALTO	Primaria	2	SIN
82	Femenino	5	300	BAJO	Secundaria	1	SIN
82	Masculino	4	380	ALTO	Secundaria	4	CON
82	Femenino	9	150	BAJO	Primaria	6	CON
82	Masculino	4	500	ALTO	Superior Universitaria	2	SIN
83	Femenino	9	150	BAJO	Secundaria	5	CON
83	Masculino	5	380	ALTO	Primaria	5	CON
83	Femenino	9	150	BAJO	Analfabeto	7	CON
83	Masculino	5	380	ALTO	Superior técnica	1	SIN
83	Femenino	9	0	BAJO	Superior técnica	4	CON
83	Femenino	5	400	ALTO	Primaria	2	SIN
84	Masculino	2	500	ALTO	Superior Universitaria	4	CON
85	Masculino	5	820	ALTO	Secundaria	3	CON
85	Femenino	9	2500	ALTO	Primaria	4	CON
85	Masculino	9	600	ALTO	Secundaria	4	CON
85	Masculino	9	300	BAJO	Secundaria	3	CON
85	Femenino	5	380	ALTO	Primaria	8	CON
85	Femenino	4	380	ALTO	Superior técnica	4	CON
86	Femenino	9	300	BAJO	Secundaria	4	CON

86	Masculino	5	6000	ALTO	Superior Universitaria	3	CON
86	Masculino	0	150	BAJO	Primaria	5	CON
86	Masculino	4	600	ALTO	Secundaria	7	CON
86	Masculino	5	380	ALTO	Superior técnica	6	CON
86	Femenino	9	380	ALTO	Primaria	3	CON
86	Femenino	6	380	ALTO	Secundaria	4	CON
87	Masculino	5	280	BAJO	Primaria	5	CON
87	Femenino	5	400	ALTO	Primaria	6	CON
87	Masculino	5	380	ALTO	Primaria	6	CON
88	Masculino	9	250	BAJO	Secundaria	7	CON
88	Femenino	9	120	BAJO	Primaria	7	CON
88	Femenino	9	658	ALTO	Secundaria	3	CON
88	Femenino	9	350	BAJO	Analfabeto	5	CON
88	Femenino	9	200	BAJO	Primaria	3	CON
88	Masculino	9	380	ALTO	Primaria	5	CON
89	Masculino	5	1586	ALTO	Secundaria	2	SIN
89	Femenino	4	350	BAJO	Superior técnica	5	CON
92	Masculino	2	862	ALTO	Superior Universitaria	2	SIN

ANEXO 3)

Estudio de Casos-Controles pareados

Análisis de tabla simple

		Controles	
		(-)	(+)
Casos	(-)	61	69130
	(+)	19	1130
		80	80160

Medidas de Asociación

Prueba	Valor	g.l.	1-Cola	Valores P	2-Colas
McNemar	28.41	1			<0.0000001
McNemar con corrección de continuidad	27.28	1			0.000000176
Exacto de Fisher				<0.0000001	<0.0000001
Mid-p exacto				<0.0000001	<0.0000001

There are 88 discordant pairs.
Because this number is ≥ 20 , the McNemar test can be used.

Cálculos basados en Odds

Parámetro	Estimador Puntual	Intervalos de confianza al 95%		Tipo
		Inferior	Superior	
Odds Ratio apareado	3.632	2.186	6.034 [†]	Series de Taylor
Odds Ratio CMLE*	3.632	2.216	6.177 [†]	Mid-P exacto
		2.16	6.392 [†]	Exacto de Fisher